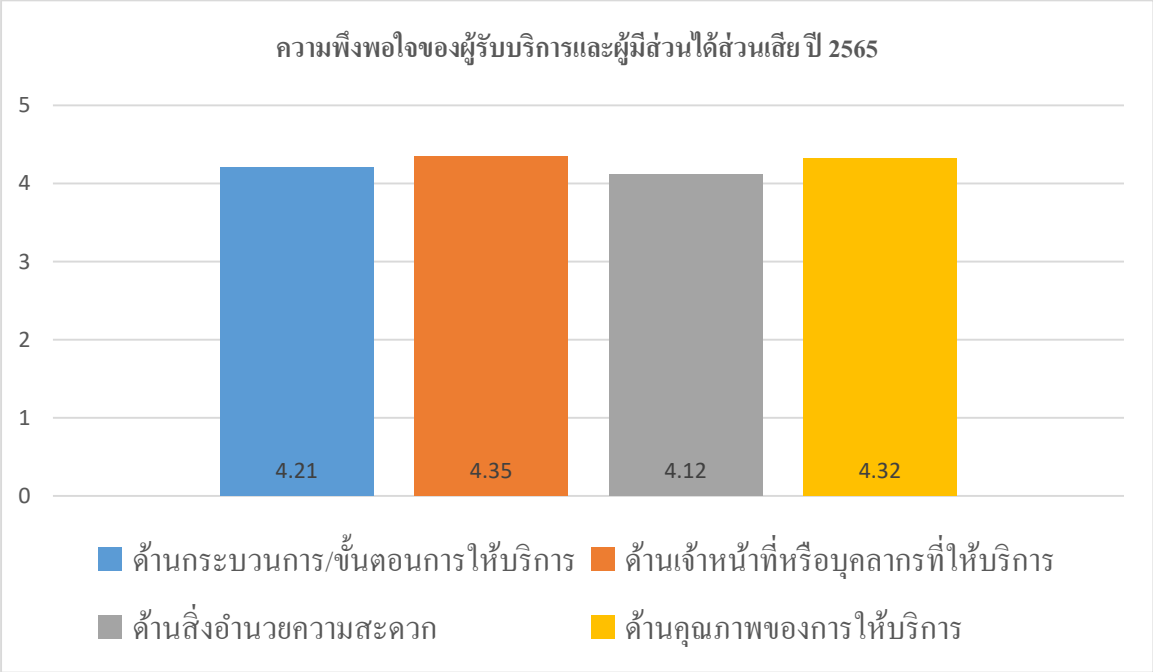
ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2565

คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการมาจากการให้ผู้รับที่มารับบริการในแต่ละกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีทั้งหมด 13 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป(บริหาร/พัสดุ/การเงิน/สารบรรณ) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข(ยศส./ICT) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (พัฒนาคุณภาพฯ/ภาคประชาชน) กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานนิติกร กลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยใช้แบบสอบถาม และการทำแบบสอบถามผ่านระบบ QR Code



ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ที่ 4.25 คิดเป็นร้อยละ 85 และสามารถแบ่งความพึงพอใจในการรับบริการออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านคุณภาพของการให้บริการ พบว่าระดับความพึงพอใจในการรับบริการทั้ง 4 ด้าน อยู่ในเกณฑ์พึงพอใจมาก โดยผู้ระบบบริการมีความพึงพอใจเกี่ยวกับให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ มากที่สุดที่ 4.35 คิดเป็นร้อยละ 87 รองลงมาคือด้านคุณภาพของการให้บริการ 4.32 คิดเป็นร้อยละ 86.4 ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ 4.21 คิดเป็นร้อยละ 84.2 และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 4.12 คิดเป็นร้อยละ 82.4 ตามลำดับ

ตัวอย่างแบบสอบถาม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๑๐ / ๙๑ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕
เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/ หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้างานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านที่ ๔ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ กำหนดตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA) กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดอธิบดีและผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีมาตรการสำคัญประกอบด้วย การส่งเสริม/สนับสนุนส่วนราชการ การผลิต/พัฒนาทีมตรวจประเมิน และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้ดำเนินการในหมวดที่ ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวดที่ ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว จึงขอความร่วมมือจากทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียระหว่างวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึง ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ และส่งแบบสำรวจความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลับไปยังกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายจีรชาติ เรืองวัชรินทร์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☑ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☑ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ					✓
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ					✓

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					✓
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					✓

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 1 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☑ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☑ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ			✓		
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ			✓		
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ			✓		
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ			✓		
๕. ความสะอาดของสถานที่			✓		
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☑ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน			✓		
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว			✓		

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ			✓		
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ			✓		
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ			✓		

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร			✓		

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ**ใน**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ**นอก**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

สายตรงสอบถามผู้รับผิดชอบงาน.

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

เพิ่มช่องทางการสื่อสารในการติดต่อแบบ Real time.

วันที่ 12 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 15

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☑ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☑ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 6 เดือน มิถุนายน พ.ศ 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☑ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่					✓
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ					✓

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					✓
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					✓
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					✓

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☑ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☑ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ			✓		
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ			✓		
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ			✓		
๕. ความสะอาดของสถานที่			✓		
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ			✓		

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☑ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					✓
๕. ความสะอาดของสถานที่					✓
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					✓
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					✓
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					✓

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๔

วันที่ 6 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☑ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					✓
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☑ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☑ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖

วันที่ 6 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☑ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					✓
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					✓
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					✓

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7

วันที่ 6 เดือน มิถุนายน พ.ศ 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☑ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่					✓
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					✓
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 6 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☑ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☑ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					✓
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				/	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑

วันที่ ๖ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☑ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☑ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ**ใน**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ**นอก**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					√
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					√
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					√

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16

วันที่ 6 เดือน มิถุนายน พ.ศ 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☑ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				√	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				√	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				√	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๑

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☑ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☑ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๒

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☑ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☑ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ**ใน**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ**นอก**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓ ✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				/	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				/	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				/	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☑ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☑ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☑ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				/	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				/	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				/	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☑ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☑ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ					✓
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					✓
๕. ความสะอาดของสถานที่					✓
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ					✓

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					✓
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					✓
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					✓

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๖

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☑ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☑ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ					✓
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					✓
๕. ความสะอาดของสถานที่					✓
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ					✓

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					✓
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					✓
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					✓

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๖

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☑ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☑ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ					✓
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					✓
๕. ความสะอาดของสถานที่					✓
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ					✓

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

17

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☑ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☑ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☑ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ					✓
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					✓
๕. ความสะอาดของสถานที่					✓
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ					✓

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

19

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☑ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ					✓
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					✓
๕. ความสะอาดของสถานที่					✓
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ					✓

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					/
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					/
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					/

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☑ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ					✓
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					✓
๕. ความสะอาดของสถานที่					✓
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ					✓

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒๔

วันที่ 1 เดือน มิ.ย พ.ศ. 65

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☑ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☑ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ			✓		
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ			✓		
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ			✓		
๕. ความสะอาดของสถานที่			✓		
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ		✓			

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ			✓		
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน			✓		
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร			✓		

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

22.

วันที่ 1 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 65

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☑ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☑ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				/	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				/	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				/	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				/	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				/	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				/	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ			/		
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ			/		
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ			/		
๕. ความสะอาดของสถานที่			/		
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ		/			

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ			/		
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน			/		
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร			/		

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 1 เดือน มิ.ย. พ.ศ. ๖๖

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☑ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☑ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ**ใน**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ**นอก**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☑ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ			✓		
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ			✓		
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ			✓		
๕. ความสะอาดของสถานที่			✓		
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ		✓			

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ			✓		
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน			✓		
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร			✓		

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

-

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

-

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

-

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

24

วันที่ 1 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 65

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☑ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☑ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ			✓		
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว			✓		

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง			✓		

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ			✓		
๕. ความสะอาดของสถานที่			✓		
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ			✓		

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				/	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				/	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร			/		

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒๖.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและยาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☑ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ			✓		
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว			✓		

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง			✓		

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ			✓		
๕. ความสะอาดของสถานที่			✓		
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ			✓		

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร			✓		

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

26

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☑ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☑ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ**ใน**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ**นอก**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☑ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				/	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				/	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				/	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				/	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				/	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				/	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				/	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				/	
๕. ความสะอาดของสถานที่				/	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				/	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				/	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				/	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				/	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 16 เดือน ธค พ.ศ. 65

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☑ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☑ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 21 เดือน ๒๐ พ.ศ. ๖๕

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☑ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☑ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 2 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☑ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☑ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร				✓	

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 2 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☑ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☑ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					✓
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					✓
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					✓

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☑ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ					✓
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					✓
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					✓
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					✓
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					✓

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

—

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

—

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

—

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 16 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 65

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					/
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					/
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					/

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 16 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 65

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☑ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☑ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ**ใน**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ**นอก**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง				✓	

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					/
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					/
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					/

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

—

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

—

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

—

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 17 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☑ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☑ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ					✓
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					✓
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					✓
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					✓

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☑ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☑ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					/
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					/
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					/

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 22 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 68

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					✓
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					✓
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					✓

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ 9 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☑ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ				✓	
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ				✓	
๕. ความสะอาดของสถานที่				✓	
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					✓
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					✓
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					✓

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☑ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☑ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☑ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน				✓	
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ				✓	
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว				✓	

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ				✓	
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น				✓	
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ				✓	
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					✓
๕. ความสะอาดของสถานที่					✓
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ				✓	

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ				✓	
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน				✓	
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					✓

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☑ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☑ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☑ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☑ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

วัตถุประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดทำแบบสอบถามนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานในกระบวนงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการของ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในโอกาสต่อไป

<u>ตอนที่ ๑</u> ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ต่ำกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ ประชาชนทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการ
☐ ภาครัฐ<u>ใน</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ ภาครัฐ<u>นอก</u>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
☐ อื่นๆ (อสม. กู้ชีพ ฯลฯ)

๕. หน่วยงานที่รับบริการ

☐ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (การเงิน, พัสดุ,ยานพาหนะ)
☐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ☐ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
☐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ☐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ☐ กลุ่มงานนิติกร
☐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ
☐ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ☐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
☐ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
☐ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๔.คุณภาพของการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ได้รับบริการที่ต้องความต้องการ					
๒.การให้บริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน					
๓.การให้บริการสะดวก รวดเร็ว ในเวลาอันสมควร					

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

๑. จุดเด่นของผลผลิต/บริการที่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๒. จุดด้อยของผลผลิต/บริการที่ไม่พึงพอใจ

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการงานทันตกรรม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการงานทันตกรรม ในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ น้อยกว่า ๑๕ ปี ☑ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ มากกว่า ๖๐ ปี

๓. วุฒิการศึกษา

☑ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้าง/ทำงานบริษัท ☐ ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ
☐ ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ ☑ นักเรียน/นักศึกษา ☐ รับจ้างทั่วไป
☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ ☐ เกษตรกร/ประมง ☐ ไม่ระบุ
☐ ว่างงาน ☐ อื่นๆ

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของกลุ่มงานทันตกรรม

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ขั้นตอนการนัดหหมายสะดวกชัดเจนไม่ยุ่งยาก					✓
๒.การให้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนเข้าใจง่าย					✓
๓.ความชัดเจนในการอธิบาย แนะนำขั้นตอนการบริการตรวจรักษา					✓
๔. ค่าธรรมเนียม/ ค่ารักษาทางทันตกรรมมีความเหมาะสม					✓

๒.ด้านบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ทันตแพทย์ ให้ข้อมูล อธิบายและให้การรักษาอย่างดี					✓
๒.ผู้ช่วยทันตแพทย์ ให้บริการและช่วยเหลือการทำฟันดี					✓
๓.เจ้าหน้าที่หน้าเคาน์เตอร์ ให้บริการสุภาพ					✓
๔.ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่					✓

๓.ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.สถานบริการสะดวก สะอาดต่อการติดต่อใช้บริการ					✓
๒.สิ่งอำนวยความสะดวก เช่นที่นั่งรอคอยบริการ ห้องน้ำ ที่จอดรถ					✓
๓. ป้ายประชาสัมพันธ์ ชัดเจน เข้าใจง่าย					✓
๔.ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ					✓

๔.ด้านผลการให้บริการรักษา

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ความพึงพอใจต่อการรับบริการ ตรงตามความต้องการ (รักษาหายหรืออาการดีขึ้น)					✓
๒.ได้รับการรักษาที่คุ้มค่า คุ้มประโยชน์					✓
๓.ความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ได้รับจากผลการรักษาพยาบาล					✓
๔.คุณภาพการรับบริการทันตกรรมที่ได้รับ					✓

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....ไม่มี.....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการงานทันตกรรม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการงานทันตกรรม ในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ น้อยกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ มากกว่า ๖๐ ปี

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☑ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☑ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้าง/ทำงานบริษัท ☐ ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ
☐ ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ รับจ้างทั่วไป
☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ ☐ เกษตรกร/ประมง ☐ ไม่ระบุ
☐ ว่างงาน ☐ อื่นๆ

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของกลุ่มงานทันตกรรม

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ขั้นตอนการนัดหหมายสะดวกชัดเจนไม่ยุ่งยาก					✓
๒.การให้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนเข้าใจง่าย					✓
๓.ความชัดเจนในการอธิบาย แนะนำขั้นตอนการบริการตรวจรักษา					✓
๔. ค่าธรรมเนียม/ ค่ารักษาทางทันตกรรมมีความเหมาะสม					✓

๒.ด้านบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ทันตแพทย์ ให้ข้อมูล อธิบายและให้การรักษาอย่างดี					✓
๒.ผู้ช่วยทันตแพทย์ ให้บริการและช่วยเหลือการทำฟันดี					✓
๓.เจ้าหน้าที่หน้าเคาน์เตอร์ ให้บริการสุภาพ					✓
๔.ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่					✓

๓.ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.สถานบริการสะดวก สะอาดต่อการติดต่อใช้บริการ					✓
๒.สิ่งอำนวยความสะดวก เช่นที่นั่งรอคอยบริการ ห้องน้ำ ที่จอดรถ					✓
๓. ป้ายประชาสัมพันธ์ ชัดเจน เข้าใจง่าย					✓
๔.ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ					✓

๔.ด้านผลการให้บริการรักษา

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ความพึงพอใจต่อการรับบริการ ตรงตามความต้องการ (รักษาหายหรืออาการดีขึ้น)					✓
๒.ได้รับการรักษาที่คุ้มค่า คุ้มประโยชน์					✓
๓.ความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ได้รับจากผลการรักษาพยาบาล					✓
๔.คุณภาพการรับบริการทันตกรรมที่ได้รับ					✓

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

วันที่ ๙ เดือน มิ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการงานทันตกรรม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการงานทันตกรรม ในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ น้อยกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☑ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ มากกว่า ๖๐ ปี

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☑ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้าง/ทำงานบริษัท ☐ ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ
☐ ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ รับจ้างทั่วไป
☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ ☐ เกษตรกร/ประมง ☐ ไม่ระบุ
☐ ว่างงาน ☐ อื่นๆ

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของกลุ่มงานทันตกรรม

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ขั้นตอนการนัดหมายสะดวกชัดเจนไม่ยุ่งยาก					✓
๒.การให้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนเข้าใจง่าย					✓
๓.ความชัดเจนในการอธิบาย แนะนำขั้นตอนการบริการตรวจรักษา					✓
๔. ค่าธรรมเนียม/ ค่ารักษาทางทันตกรรมมีความเหมาะสม					✓

๒.ด้านบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ทันตแพทย์ ให้ข้อมูล อธิบายและให้การรักษาอย่างดี					✓
๒.ผู้ช่วยทันตแพทย์ ให้บริการและช่วยเหลือการทำฟันดี					✓
๓.เจ้าหน้าที่หน้าเคาน์เตอร์ ให้บริการสุภาพ					✓
๔.ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่					✓

๓.ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.สถานบริการสะดวก สะอาดต่อการติดต่อใช้บริการ					✓
๒.สิ่งอำนวยความสะดวก เช่นที่นั่งรอคอยบริการ ห้องน้ำ ที่จอดรถ					✓
๓. ป้ายประชาสัมพันธ์ ชัดเจน เข้าใจง่าย					✓
๔.ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ					✓

๔.ด้านผลการให้บริการรักษา

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ความพึงพอใจต่อการรับบริการ ตรงตามความต้องการ (รักษาหายหรืออาการดีขึ้น)					✓
๒.ได้รับการรักษาที่คุ้มค่า คุ้มประโยชน์					✓
๓.ความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ได้รับจากผลการรักษาพยาบาล					✓
๔.คุณภาพการรับบริการทันตกรรมที่ได้รับ					✓

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

วันที่ ๙ เดือน มิ.ย. พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการงานทันตกรรม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการงานทันตกรรม ในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ น้อยกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☑ มากกว่า ๖๐ ปี

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☑ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้าง/ทำงานบริษัท ☐ ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ
☐ ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ รับจ้างทั่วไป
☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ ☐ เกษตรกร/ประมง ☐ ไม่ระบุ
☐ ว่างงาน ☐ อื่นๆ

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของกลุ่มงานทันตกรรม

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ขั้นตอนการนัดหมายสะดวกชัดเจนไม่ยุ่งยาก					✓
๒.การให้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนเข้าใจง่าย					✓
๓.ความชัดเจนในการอธิบาย แนะนำขั้นตอนการบริการตรวจรักษา					✓
๔. ค่าธรรมเนียม/ ค่ารักษาทางทันตกรรมมีความเหมาะสม					✓

๒.ด้านบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ทันตแพทย์ ให้ข้อมูล อธิบายและให้การรักษาอย่างดี					✓
๒.ผู้ช่วยทันตแพทย์ ให้บริการและช่วยเหลือการทำฟันดี					✓
๓.เจ้าหน้าที่หน้าเคาน์เตอร์ ให้บริการสุภาพ					✓
๔.ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่					✓

๓.ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.สถานบริการสะดวก สะอาดต่อการติดต่อใช้บริการ					✓
๒.สิ่งอำนวยความสะดวก เช่นที่นั่งรอคอยบริการ ห้องน้ำ ที่จอดรถ					✓
๓. ป้ายประชาสัมพันธ์ ชัดเจน เข้าใจง่าย					✓
๔.ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ					✓

๔.ด้านผลการให้บริการรักษา

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ความพึงพอใจต่อการรับบริการ ตรงตามความต้องการ (รักษาหายหรืออาการดีขึ้น)					✓
๒.ได้รับการรักษาที่คุ้มค่า คุ้มประโยชน์					✓
๓.ความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ได้รับจากผลการรักษาพยาบาล					✓
๔.คุณภาพการรับบริการทันตกรรมที่ได้รับ					✓

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

วันที่ 9 เดือน มิ.ย พ.ศ 2568

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการงานทันตกรรม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการงานทันตกรรม ในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☐ ชาย ☑ หญิง

๒. อายุ

☐ น้อยกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☑ ๕๐ – ๕๙ ปี
☐ มากกว่า ๖๐ ปี

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☑ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☑ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้าง/ทำงานบริษัท ☐ ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ
☐ ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ รับจ้างทั่วไป
☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ ☐ เกษตรกร/ประมง ☐ ไม่ระบุ
☐ ว่างงาน ☐ อื่นๆ

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของกลุ่มงานทันตกรรม

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ขั้นตอนการนัดหมายสะดวกชัดเจนไม่ยุ่งยาก					✓
๒.การให้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนเข้าใจง่าย					✓
๓.ความชัดเจนในการอธิบาย แนะนำขั้นตอนการบริการตรวจรักษา					✓
๔. ค่าธรรมเนียม/ ค่ารักษาทางทันตกรรมมีความเหมาะสม					✓

๒.ด้านบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ทันตแพทย์ ให้ข้อมูล อธิบายและให้การรักษาอย่างดี					/
๒.ผู้ช่วยทันตแพทย์ ให้บริการและช่วยเหลือการทำฟันดี					/
๓.เจ้าหน้าที่หน้าเคาน์เตอร์ ให้บริการสุภาพ					/
๔.ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่					/

๓.ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.สถานบริการสะดวก สะอาดต่อการติดต่อใช้บริการ					/
๒.สิ่งอำนวยความสะดวก เช่นที่นั่งรอคอยบริการ ห้องน้ำ ที่จอดรถ				/	
๓. ป้ายประชาสัมพันธ์ ชัดเจน เข้าใจง่าย				/	
๔.ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ				/	

๔.ด้านผลการให้บริการรักษา

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ความพึงพอใจต่อการรับบริการ ตรงตามความต้องการ (รักษาหายหรืออาการดีขึ้น)					/
๒.ได้รับการรักษาที่คุ้มค่า คุ้มประโยชน์					/
๓.ความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ได้รับจากผลการรักษาพยาบาล					/
๔.คุณภาพการรับบริการทันตกรรมที่ได้รับ					/

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

ดูแลดีมาก แนะนำครั้ง ที่ออกหน่วยบริการ
เอกสาร ช่วง การจองคิวนาน ไม่ดี

.....

.....

.....

วันที่ ๙ เดือน มิ.ย. พ.ศ. ๖๕

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการงานทันตกรรม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

คำชี้แจง : โปรดเลือก และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลและความพึงใจของท่าน ซึ่งข้อมูลจะนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนงานบริการงานทันตกรรม ในโอกาสต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ

☑ ชาย ☐ หญิง

๒. อายุ

☐ น้อยกว่า ๑๕ ปี ☐ ๑๕ – ๑๙ ปี ☐ ๒๐ – ๒๙ ปี
☐ ๓๐ – ๓๙ ปี ☐ ๔๐ – ๔๙ ปี ☐ ๕๐ – ๕๙ ปี
☑ มากกว่า ๖๐ ปี

๓. วุฒิการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☑ สูงกว่าปริญญาตรี

๔. อาชีพ

☑ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้าง/ทำงานบริษัท ☐ ผู้ประกอบการ/เจ้าของธุรกิจ
☐ ค้าขายรายย่อย/อาชีพอิสระ ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ รับจ้างทั่วไป
☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณ ☐ เกษตรกร/ประมง ☐ ไม่ระบุ
☐ ว่างงาน ☐ อื่นๆ

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของกลุ่มงานทันตกรรม

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ขั้นตอนการนัดหหมายสะดวกชัดเจนไม่ยุ่งยาก					✓
๒.การให้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนเข้าใจง่าย					✓
๓.ความชัดเจนในการอธิบาย แนะนำขั้นตอนการบริการตรวจรักษา					✓
๔. ค่าธรรมเนียม/ ค่ารักษาทางทันตกรรมมีความเหมาะสม					✓

๒.ด้านบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ทันตแพทย์ ให้ข้อมูล อธิบายและให้การรักษาอย่างดี					✓
๒.ผู้ช่วยทันตแพทย์ ให้บริการและช่วยเหลือการทำฟันดี					✓
๓.เจ้าหน้าที่หน้าเคาน์เตอร์ ให้บริการสุภาพ					✓
๔.ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่					✓

๓.ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.สถานบริการสะดวก สะอาดต่อการติดต่อใช้บริการ					✓
๒.สิ่งอำนวยความสะดวก เช่นที่นั่งรอคอยบริการ ห้องน้ำ ที่จอดรถ					✓
๓. ป้ายประชาสัมพันธ์ ชัดเจน เข้าใจง่าย				✓	
๔.ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ					✓

๔.ด้านผลการให้บริการรักษา

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ต้องปรับปรุง	๒ ไม่พอใจ	๓ พอใจ	๔ พอใจมาก	๕ พอใจมากที่สุด
๑.ความพึงพอใจต่อการรับบริการ ตรงตามความต้องการ (รักษาหายหรืออาการดีขึ้น)					✓
๒.ได้รับการรักษาที่คุ้มค่า คุ้มประโยชน์					✓
๓.ความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ได้รับจากผลการรักษาพยาบาล					✓
๔.คุณภาพการรับบริการทันตกรรมที่ได้รับ					✓

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					✓
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					✓
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					✓

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุลคากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					✓
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					✓
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					✓

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					✓
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ					✓
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					✓
๕. ความสะอาดของสถานที่					✓
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ					✓

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.เข้าถึงบริการได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
๒.การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกระบวนการ/ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ					
๓.การให้บริการสะดวกรวดเร็ว					

๒.เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.รับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจ					
๒.ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					
๓.การให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยความเสมอภาค และมีความถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการบริการตามลำดับก่อนหลัง					

๓.สิ่งอำนวยความสะดวก

ระดับความพึงพอใจ / หัวข้อ	๑ ไม่พึงพอใจอย่างมาก	๒ ไม่พึงพอใจ	๓ ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	๔ พึงพอใจ	๕ พึงพอใจอย่างมาก
๑.ความสะดวกในการขอรับบริการจากช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์ เว็บไซต์ อีเมลล์ ฯลฯ					
๒.ความเพียงพอของช่องทางต่างๆในการรับบริการ					
๔. ความสะดวกในการเข้าถึงจุดให้บริการ					
๕. ความสะอาดของสถานที่					
๖.ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เก้าอี้นั่ง ห้องน้ำ					