

แบบประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ
ต่อภารกิจ การจัดทำแผนแม่บท (Master plan) ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม
กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ตามที่กองแบบแผนได้จัดส่งบุคลากรในการให้บริการแก่หน่วยงานท่าน ในเรื่องการจัดทำแผนแม่บท (Master plan) ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

ในการนี้กองแบบแผนขอความอนุเคราะห์ท่านในการตอบแบบประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการให้บริการเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการของกองแบบแผน ซึ่งการตอบคำถามนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบคำถามแต่อย่างใดซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การจัดทำแผนแม่บท (Master plan) ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

ส่วนที่ ๓ ประเมินช่องทางการสื่อสารท่านกับกองแบบแผน

ส่วนที่ ๔ ข้อ/ประเด็นความไม่พึงพอใจ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ ๕ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

กองแบบแผน ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจฉบับนี้ และจะนำผลการสำรวจในครั้งนี้มาประเมินผลเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการของกองแบบแผนต่อไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ และเติมข้อความลงในช่องว่าง เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาและ
การปรับปรุงกระบวนการหลักของกองแบบแผนต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

๑. เพศ

☐

ชาย

☐

หญิง

๒. หน่วยงานที่สังกัด

☐

สสจ.

☐

รพศ.

☐

รพท.

☐

รพร.

☐

รพช.

☐

อื่นๆ (ระบุ).....

๓. สถานภาพในหน่วยงาน

☐

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

☐

ผู้อำนวยการ

☐

รองผู้อำนวยการ

☐

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

☐

หัวหน้าฝ่าย/งานพิเศษ

☐

อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การจัดทำแผนแม่บท (Master plan) ด้านอาคารและสภาพแวดล้อม

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ					
๑. ขั้นตอนการให้บริการมีความชัดเจน					
๒. ระยะเวลาในการจัดทำแผนแม่บทมีความเหมาะสม					
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ					
๑. เจ้าหน้าที่พุดจาสุภาพ อธิบายดี การวางตัวเรียบร้อยเหมาะสม					
๒. ความเอาใจใส่กระตือรือร้น พร้อมในการให้บริการ					
๓. เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในงานที่ให้บริการ					
๔. ความสามารถในการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง					
๕. เจ้าหน้าที่สามารถแก้ปัญหาอุปสรรคและให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม					
ด้านเครื่องมือ/สิ่งอำนวยความสะดวก					
๑. ช่องทางการเข้าถึงบริการ/ช่องทางการให้บริการ/ช่องทางการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์,เว็บไซต์,แฟกซ์					
ด้านคุณภาพการให้บริการ					
๑. ได้รับแผนแม่บทตรงตามความต้องการ					
๒. แผนแม่บทที่ได้รับมีความถูกต้อง ครบถ้วน					
๓. ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากแผนแม่บท					
๔. ความคุ้มค่าของการให้บริการที่เกิดขึ้น					
ด้านจริยธรรม ธรรมาภิบาลและการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ					
๑. เจ้าหน้าที่มีความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่รับสินบน ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่หาผลประโยชน์ เป็นต้น					
๒. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของภาครัฐเป็นหลัก					
๓. เจ้าหน้าที่มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย					
๔. เจ้าหน้าที่พร้อมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่าน					
ส่วนที่ ๓ ประเมินช่องทางการสื่อสารท่านกับกองแบบแผน					
๑. หนังสือราชการ					
๒. โทรศัพท์ : กองแบบแผน					
๓. โทรศัพท์ : มือถือส่วนตัวเจ้าหน้าที่กองแบบแผน					
๔. โทรสาร					
๕. ตู้รับจดหมาย/ตู้รับเรื่องร้องเรียน					
๖. เว็บไซต์					
๗. การประชุมร่วมกัน					
๘. อื่นๆ โปรดระบุ					

ส่วนที่ ๔ ข้อ/ประเด็นความไม่พึงพอใจ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไขปัญหา (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๕ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ :

เมื่อตอบแบบประเมินเสร็จเรียบร้อยแล้วกรุณาส่งกลับคืนที่

นางศรุตฯ เสี่ยงล้ำ

กลุ่มบริหารทั่วไป กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๓๐๔

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้