**แบบสอบถามความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
หน่วยงาน............................................... กรมการแพทย์  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖4**

**วัตถุประสงค์**

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นโดย กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นข้อมูลในการ ปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพงานในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อประโยชน์ต่อหน่วยงานต่อไป จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลด้วยการ  
ตอบแบบสอบถามที่ตรงตามความเป็นจริง และตรงตามความคิดเห็นของท่าน

**“กรมการแพทย์ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม”**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลของหน่วยงานที่ท่านเข้ารับบริการ**

1. หน่วยงานที่ท่านเข้ารับบริการ

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

1. แผนก/ฝ่าย/ส่วน/กลุ่ม (เช่น แผนกศัลยกรรม, ห้องยา, กลุ่มงานพัฒนาระบบราชการ เป็นต้น)

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

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม** (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง)

1. เพศ

🞎 ๑.) ชาย 🞎 ๒.) หญิง 🞎 ๓.) ไม่ระบุ

1. อายุ

🞎 ๑.) น้อยกว่า 20 ปี 🞎 ๒.) 20 – 29 ปี 🞎 ๓.) 30 – 39 ปี

🞎 ๔.) 40 – 49 ปี 🞎 5.) 50 – 59 ปี 🞎 6.) มากกว่า 59 ปี

1. ระดับการศึกษา

🞎 ๑.) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 🞎 ๒.) มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า

🞎 ๓.) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า 🞎 ๔.) อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า

🞎 5.) ปริญญาตรี/เทียบเท่า 🞎 6.) สูงกว่าปริญญาตรี

1. อาชีพหลัก

🞎 ๑.) ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ 🞎 ๒.) พนักงานเอกชน

🞎 ๓.) ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย 🞎 ๔.) ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป

🞎 5.) นักเรียน/นักศึกษา 🞎 6.) พ่อบ้าน/แม่บ้าน

🞎 7.) เกษียณอายุ 🞎 8.) เกษตรกร/ประมง

🞎 9.) ว่างงาน 🞎 10.) อื่น ๆ

1. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

🞎 ๑.) ไม่มีรายได้ 🞎 ๒.) ไม่เกิน 10,000 บาท

🞎 ๓.) 10,001 – 20,000 บาท 🞎 ๔.) 20,001 – 30,000 บาท

🞎 5.) มากกว่า 30,000 บาท

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**  
 โปรดเลือกช่องที่ตรงกับระดับความคาดหวังของท่าน (ความรู้สึกที่ได้รับภายหลังการรับบริการ)

| **ประเด็นการสอบถามความคาดหวัง** | **ระดับความคาดหวัง** | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **ดีกว่าที่คาดหวังไว้** | **ตามที่คาดไว้** | **ต้องปรับปรุง** |
| **๑. ด้านการให้บริการ** |  |  |  |
| 1. ขั้นตอนการให้บริการ |  |  |  |
| 1. ระยะเวลาในการรอคอย |  |  |  |
| 1. บุคลากรให้บริการอย่างเสมอภาค |  |  |  |
| 1. การจัดลำดับคิวผู้รับบริการ |  |  |  |
| 1. การติดประกาศหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ |  |  |  |
| **๒. ด้านบุคลากร** |  |  |  |
| 1. แสดงกิริยาสุภาพ อ่อนโยน |  |  |  |
| 1. ความสนใจ เอาใจใส่ และพร้อมในการให้บริการของบุคลากร |  |  |  |
| 1. การตอบคำถาม ข้อชี้แจง และข้อสงสัยของบุคลากร |  |  |  |
| 1. ความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากร |  |  |  |
| 1. การอุทิศเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร |  |  |  |
| 1. โรงพยาบาล/สถาบันมีบุคลากรเพียงพอ |  |  |  |
| **๓. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก** |  |  |  |
| 1. ความสะอาดของสถานที่ |  |  |  |
| 1. ความปลอดภัยและความเป็นมาตรฐานของสถานที่ |  |  |  |
| 1. สถานที่พักคอย เพื่อรอเรียกคิวเพียงพอ |  |  |  |
| 1. มีป้ายข้อความบอกจุดบริการต่าง ๆ อย่างชัดเจน |  |  |  |
| **๔. ด้านความเชี่ยวชาญของบุคลากร** |  |  |  |
| 1. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติ |  |  |  |
| 1. มีการติดตามความคืบหน้าของงาน/การรักษา |  |  |  |
| 1. มีเครื่องมือ/อุปกรณ์ครบและทันสมัย |  |  |  |
| 1. มีการอธิบายเนื้อหาของงาน/ข้อมูลของโรคให้ทราบ |  |  |  |
| 1. มีการให้ข้อมูล การแนะนำ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับงาน/โรคและการดูแลสุขภาพ |  |  |  |
| 1. การวางแผนและการกำหนดเวลาในการให้บริการที่ชัดเจน |  |  |  |
| 1. ได้รับความช่วยเหลือทันทีเมื่อเกิดปัญหา |  |  |  |
| 1. บุคลากรปฏิบัติตามขั้นตอนการให้บริการที่มีมาตรฐาน |  |  |  |

**ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคาดหวัง**

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

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

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

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้