

**แบบประเมินความพึงพอใจการให้บริการงานโสตทัศนศึกษา (ประเมินการทำงานในปี .....** )

งานโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์ กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสนับสนุนระบบสุขภาพ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้ใช้เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการของงาน งานโสตทัศนศึกษา ข้อมูลจากการแสดงความคิดเห็นของท่านจะนำไปประมวลผลเพื่อการพัฒนา และ ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ รวมทั้งการกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อความคิดเห็น และความต้องการที่สามารถนำไปดำเนินการตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

<b>ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบประเมิน</b>					
หน่วยงาน ..... รูปแบบการให้บริการงานโสตฯ .....					
<b>ส่วนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจในการให้บริการงานโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์</b>					
ประเด็นความเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>๑.การให้บริการของเจ้าหน้าที่</b>					
๑.๑.ให้คำปรึกษา และ ตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน					
๑.๒.ให้บริการด้วยความสุภาพ สะดวก รวดเร็ว กระตือรือร้น และเต็มใจให้บริการ					
<b>๒.ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>					
๒.๑.ความพร้อม/ความสมบูรณ์ของเครื่องคอมพิวเตอร์ และ ห้องประชุมชัยพฤกษ์					
๒.๒.ความพร้อม/ความสมบูรณ์ ของวัสดุและอุปกรณ์ในการให้บริการ (คอมพิวเตอร์,กล้องถ่ายรูปรูป,กล้องVDO,เครื่องพิมพ์ ฯลฯ)					
๒.๓.ความสะอาดและเป็นระเบียบของห้องประชุมชัยพฤกษ์					
๒.๔.ความสะอาดและเป็นระเบียบของห้องทำงานฝ่ายบริการงานโสตทัศนศึกษา					
<b>๓.ด้านกระบวนการทำงาน</b>					
๓.๑.มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน					
๓.๒.ได้รับความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ					
๓.๓.การผลิต/ผลงาน ได้ครบตามจำนวน					
๓.๔.การผิดพลาดของงาน					
๓.๕.ความรวดเร็วของการให้บริการ ทันตามระยะเวลาที่กำหนด					
๓.๖.ความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม					
<b>ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ</b>					
.....					
.....					
.....					

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงาน