

ความพึงพอใจในการติดต่อรับบริการยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน

วันที่

ชื่อหน่วยบริการ..... อำเภอ..... จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบสอบถาม

1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
2. อายุ (1) ต่ำกว่า 20 ปี (2) 20 - 30 ปี (3) 31 - 40 ปี
(4) 41 - 50 ปี (5) 51 - 60 ปี (6) มากกว่า 60 ปี
3. การศึกษา (1) ประถมศึกษา (2) มัธยมศึกษาตอนต้น (3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./หรือเทียบเท่า
(4) ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า (5) ปริญญาตรี (6) สูงกว่าปริญญาตรี (7) อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพหลัก (1) รับราชการ (2) เอกชน / รัฐวิสาหกิจ (3) ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว
(4) รับจ้าง (5) เกษตรกร (6) อื่น ๆ (ระบุ).....

(ทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของท่าน) 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

| ที่ | ประเด็น | ระดับความพึงพอใจ | | | | |
|-----|--|------------------|-----|---------|------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1 | ด้านการให้บริการ | | | | | |
| | 1.1 การต้อนรับทักทายยิ้มแย้มแจ่มใส | | | | | |
| | 1.2 การให้คำแนะนำช่วยเหลือด้วยกริยาที่สุภาพ | | | | | |
| | 1.3 มีความเสมอภาคในการให้บริการ | | | | | |
| | 1.4 การให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารตอบรับที่ดีในการให้บริการ | | | | | |
| 2 | ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก | | | | | |
| | 2.1 ความเหมาะสมของที่ตั้งสำนักงาน | | | | | |
| | 2.2 มีป้ายประชาสัมพันธ์องค์กรของหน่วยงานชัดเจน | | | | | |
| | 2.3 มีบริเวณที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ สะอาด เรียบร้อย | | | | | |
| | 2.4 มีห้องสุขาที่สะอาดและเพียงพอต่อการให้บริการ | | | | | |
| 3 | ด้านภาพรวมโครงการ | | | | | |
| | 3.1 อุปกรณ์และเครื่องช่วยเหลือที่จัดให้ตรงกับความต้องการของท่านในระดับใด | | | | | |
| | 3.2 มีความเข้าใจและสามารถใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฯได้ตามคำแนะนำก่อนยืม | | | | | |

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ