

ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นฯ



ประจำจุด OPD



ประจำจุด งาน  
เอกซเรย์

แบบฟอร์มแสดงความคิดเห็น

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
คุณฯ แสดงความคิดเห็นในช่องทางเกี่ยวกับบริการและสถานที่ รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ  
ของ งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลนครชัยศรี  
โดยท่านหรือคณะ / ในช่องทางที่เห็นด้วย ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

| ข้อความ   | ความพึงพอใจ   |         |             |          |                |
|---|---------------|---------|-------------|----------|----------------|
|   | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| 1. การจัดตั้งบริการให้บริการเป็นขั้นตอนสะดวกและรวดเร็ว              |               |         |             |          |                |
| 2. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่ดีเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ           |               |         |             |          |                |
| 3. ได้รับความรู้และระยะเวลาการตรวจผลตรวจวินิจฉัย                    |               |         |             |          |                |
| 4. การบริการที่ดีและสะอาดของเจ้าหน้าที่                             |               |         |             |          |                |
| 5. ใช้งานคอมพิวเตอร์ทันสมัยในการบริการแต่ละครั้ง                    |               |         |             |          |                |
| 6. ใช้งานคอมพิวเตอร์ทันสมัยในการบริการแต่ละครั้ง                    |               |         |             |          |                |
| 7. เจ้าหน้าที่มีรอยยิ้มในการให้บริการ                               |               |         |             |          |                |
| 8. เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด มีมารยาท                           |               |         |             |          |                |
| 9. เครื่องมือหรือวัสดุที่ใช้ให้บริการตรวจ มีคุณภาพ สะอาด และปลอดภัย |               |         |             |          |                |
| 10. สถานที่ให้บริการ สะอาด เป็นระเบียบ                              |               |         |             |          |                |
| 11. อุปกรณ์อำนวยความสะดวกเหมือน เช่น เก้าอี้, น้ำดื่ม               |               |         |             |          |                |
| 12. ห้องที่สะอาด (กรณีใช้ห้องรับ)                                   |               |         |             |          |                |
| 13. คุณภาพการบริการโดยรวม   |               |         |             |          |                |

(คัดค้านหน้า)