**แบบสอบถามความคิดเห็นการบริการลูกค้าภายใจ**

งานชันสูตรสาธารณสุข กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10

1.การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เมื่อท่านมาติดต่อที่งานชันสูตร

🗆 ดีมาก 🗆 ดี 🗆 พอใช้ 🗆 ควรปรับปรุงแก้ไข

2.การให้บริการรับสิ่งส่งตรวจของงานชันสูตร

🗆 ดีมาก 🗆 ดี 🗆 พอใช้ 🗆 ควรปรับปรุงแก้ไข

3.ความพึงพอใจในเรื่องของเวลาการออกผลการตรวจวิเคราะห์

🗆 ดีมาก 🗆 ดี 🗆 พอใช้ 🗆 ควรปรับปรุงแก้ไข

4.หน่วยงานพึงพอใจในเรื่องการสนับสนุนอุปกรณ์สิ่งส่งตรวจเพียงใด

🗆 ดีมาก 🗆 ดี 🗆 พอใช้ 🗆 ควรปรับปรุงแก้ไข

5.การสื่อสารทางโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร

🗆 ดีมาก 🗆 ดี 🗆 พอใช้ 🗆 ควรปรับปรุงแก้ไข

6.ท่านได้รับความสะดวกหรือติดต่อประสานงานด้านการให้ข้อมูลเพียงใด

🗆 ดีมาก 🗆 ดี 🗆 พอใช้ 🗆 ควรปรับปรุงแก้ไข

7.ท่านเห็นว่างานชันสูตรฯ ควรปรับปรุงคุณภาพบริการอะไรบ้าง

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ขอขอบคุณ**

**เจ้าหน้าที่งานชันสูตรสาธารณสุข**

**กรุณาส่งคืนภายในวันที่........./....................../....................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| วันที่บังคับใช้ 1พฤษภาคม 2556 | แก้ไขครั้งที่ 0 | Fm – LAB – 45 |