



แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ของ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

คำอธิบาย : แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการฉบับนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการตรวจวิเคราะห์ ท่านสามารถเลือกตอบแบบสอบถามเพียง 1 ช่องทาง ดังนี้
ช่องทางที่ 1 กรอกข้อมูลในแบบสอบถาม แล้ว ส่งคืนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย ทางไปรษณีย์ หรือ
สแกน/ถ่ายรูป แล้วส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ phattarawadee.s@dmasc.mail.go.th หรือ
ช่องทางที่ 2 ตอบแบบสอบถามผ่าน QR code ด้านล่าง หรือลิงค์ <https://moph.link/ghQsKzIHW>



ขอความอนุเคราะห์ตอบภายใน 30 เมษายน 2569

QR code แบบประเมินพึงพอใจ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน และเติมข้อความลงในช่องว่าง

1.1 ประเภท

- หน่วยงานภาครัฐ (ระบุ)..... หน่วยงานเอกชน (ระบุ).....
 ประชาชน Messenger หรือ อื่นๆ (ระบุ).....

1.2 ประเภทงานที่ขอรับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- งานด้านพยาธิวิทยาคลินิก งานตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด งานตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ
 งานตรวจด้านรังสีและเครื่องมือแพทย์ อื่นๆ (ระบุ).....
 งานตรวจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร เครื่องดื่ม ชา กาแฟ น้ำ น้ำแข็ง เครื่องสำอาง ยา และสมุนไพร)

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่าน โดยความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

พอใจมากที่สุด = 5 พอดีมาก = 4 พอใจปานกลาง = 3 พอใจน้อย = 2 พอใจน้อยที่สุด = 1

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	5	4	3	2	1	
1.1 รายละเอียดในใบรายงานผลตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง						
1.2 อัตราค่าบริการมีความเหมาะสม						
1.3 ระยะเวลาการตรวจวิเคราะห์เป็นไปตามที่กำหนด						
1.4 ช่องทางการส่งรายงานผลการวิเคราะห์มีความเหมาะสม						

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ได้ใช้ บริการ
	5	4	3	2	1	
2.1 ช่องทางการติดต่อหลากหลายและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย (เช่น โทรศัพท์, เว็บไซต์, คู่มือ)						
2.2 ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวิเคราะห์เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง และ ชัดเจน (เช่น อัตราค่าบริการ)						
2.3 ช่องทางในการรับฟังความคิดเห็น/ ข้อร้องเรียน						
3.1 ขั้นตอนการให้บริการง่าย ไม่ซับซ้อน สะดวกรวดเร็ว						
3.2 เจ้าหน้าที่สุภาพ เต็มใจให้บริการ ให้คำแนะนำได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย						
3.3 สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มีที่นั่ง มีน้ำดื่ม เป็นต้น						
3.4 สถานที่ให้บริการ เช่น สะอาดเรียบร้อย มีป้ายบอกจุดบริการ เป็นต้น						
3.5 ขั้นตอนการชำระค่าบริการตรวจวิเคราะห์						
4.1. ได้รับการประสานงานและความช่วยเหลือเป็นอย่างดี						
4.2. ช่องทางการติดต่อสื่อสาร มีความหลากหลาย สะดวก						
4.3. ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ						
4.4. รับฟังความคิดเห็นหรือความต้องการของหน่วยงานอย่างเหมาะสม						
4.5. เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน/กิจกรรม						
4.6. ได้รับการแก้ไขปัญหาข้อขัดข้อง อย่างทันท่วงที						

ตอนที่ 3 ความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเชื่อมั่นของท่าน โดยความเชื่อมั่นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ
ระดับความเชื่อมั่น มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 น้อยที่สุด = 1

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	5	4	3	2	1
1.1 ท่านคิดว่าบริการมีมาตรฐาน ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ					
1.2 ท่านรู้สึกเต็มใจที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป					
1.3 หากมีโอกาสท่านจะพูดถึงบริการที่ได้รับในทางบวก					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

กรุณาส่ง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย
เลขที่ 148 หมู่ที่ 3 ตำบลนางแล อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย 57100
โทร 053176224-6 ต่อ 113 โทรสาร 053176224-6 ต่อ 700