**แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียต่อการให้บริการของสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประจำ ปีงบประมาณ 2564**

**-----------------------------------------------------------------------**

แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความผูกพันของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียที่มีต่อสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริหาร ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ต่อไป

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ**

**1.1 เพศ**

 ชาย

 หญิง

**1.2 อายุ**

 ต่ำกว่า 20 ปี

 21 – 30 ปี

 31 – 40 ปี

 41 – 50 ปี

 51 – 60 ปี

 สูงกว่า 60 ปี

**1.3 ระดับการศึกษา**

 มัธยมศึกษาตอนต้น

 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

 ปริญญาตรี

 สูงกว่าปริญญาตรี

**1.4 อาชีพ**

 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

 ภาคเอกชน/โรงเรียนเอกชน

 ข้าราชการบำนาญ

 ประชาชน

 นักเรียน/นักศึกษา

 อื่น ๆ ......................................

**ตอนที่ 2 ความพึงพอใจการให้บริการด้านต่าง ๆ**

ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริกรด้านต่าง ๆ เหล่านี้ อย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแบ่งระดับเป็น 5 = พอใจมากที่สุด 4 = พอใจมาก 3 = พอใจปานกลาง 2 = พอใจน้อย 1 = พอใจน้อยที่สุด

**2.1 ความพึงพอใจต่อกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | พอใจมากที่สุด5 | พอใจมาก4 | พอใจปานกลาง3 | พอใจน้อย 2 | พอใจน้อยที่สุด1 |
| ขั้นตอนการให้บริการไม่ซับซ้อนเข้าใจง่าย |  |  |  |  |  |
| การให้บริการมีความถูกต้องและรวดเร็ว |  |  |  |  |  |
| ระยะเวลาในการให้บริการเหมาะสมกับสภาพงาน  |  |  |  |  |  |
| ความชัดเจนในการอธิบายชี้แจง |  |  |  |  |  |
| การให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อน-หลังอย่างยุติธรรม |  |  |  |  |  |

**2.2 ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | พอใจมากที่สุด5 | พอใจมาก4 | พอใจปานกลาง3 | พอใจน้อย 2 | พอใจน้อยที่สุด1 |
| เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสุภาพเป็นมิตร |  |  |  |  |  |
| เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสะดวกรวดเร็ว |  |  |  |  |  |
| เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่กระตือรือร้นเต็มใจให้บริการ |  |  |  |  |  |
| เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามได้อย่างดี |  |  |  |  |  |
| เจ้าหน้าที่ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น |  |  |  |  |  |
| เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างเป็นกลาง ไม่เลือกปฏิบัติ |  |  |  |  |  |

**2.3 ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | พอใจมากที่สุด5 | พอใจมาก4 | พอใจปานกลาง3 | พอใจน้อย 2 | พอใจน้อยที่สุด1 |
| มีที่นั่งสำหรับผู้มาใช้บริการพอเพียง |  |  |  |  |  |
| สถานที่ให้บริการสะอาด เป็นระเบียบ |  |  |  |  |  |
| มีช่องทางเลือกใช้บริการได้หลายรูปแบบ |  |  |  |  |  |
| มีความชัดเจนของป้ายบอกทางและสถานที่ให้บริการ |  |  |  |  |  |
| มีการตรวจวัดอุณหภูมิและมีเจลล้างมือ ไว้บริการ |  |  |  |  |  |
| มีการบันทึกผู้มาติดต่อราชการ ตามมาตรการป้องกันโควิด |  |  |  |  |  |

**2.4 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการให้บริการ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | พอใจมากที่สุด5 | พอใจมาก4 | พอใจปานกลาง3 | พอใจน้อย 2 | พอใจน้อยที่สุด1 |
| ได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการ |  |  |  |  |  |
| ได้รับบริการที่ครบถ้วนถูกต้อง |  |  |  |  |  |
| การให้บริการเป็นไปตามกระบวนการ/ขั้นตอนที่กำหนด |  |  |  |  |  |
| การให้บริการครบถ้วน |  |  |  |  |  |
| ได้รับบริการที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน |  |  |  |  |  |

2.5 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

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

**ตอนที่ 3 ความไม่พึงพอใจการให้บริการด้านต่าง ๆ**

**คำชี้แจง** 1.โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่านต่อการให้บริการ

2. คำตอบที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการบริการให้ดียิ่งขึ้น

**3.1 ท่านมีความไม่พึงพอใจ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการหรือไม่**

 มี

 ไม่มี

 อื่น ๆ ....................................

**3.2 ท่านมีความไม่พึงพอใจ ด้านเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการหรือไม่**

 มี

 ไม่มี

 อื่น ๆ ....................................

**3.3 ท่านมีความไม่พึงพอใจ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกไม่**

 มี

 ไม่มี

 อื่น ๆ ....................................

**3.4 ท่านมีความไม่พึงพอใจ ด้านคุณภาพของการให้บริการหรือไม่**

 มี

 ไม่มี

 อื่น ๆ ....................................

**3.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง**

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