

แบบสอบถาม

ความพึงพอใจขององค์กร / หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุนโครงการ
จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อองค์กร / หน่วยงาน
สถานที่ติดต่อ.....
โทรศัพท์/โทรสาร..... E-mail.....
- จำนวนโครงการที่เคยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฯ จำนวน โครงการ
- กลุ่มเป้าหมายในโครงการ
 - ☐ พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 - ☐ พิการทางการมองเห็น
 - ☐ พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 - ☐ พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้
 - ☐ พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 - ☐ พิการทางอหิสติก
 - ☐ พิการมากกว่า 1 ประเภท
 - ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 : ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน)

| ประเด็นการสำรวจความพึงพอใจ | พึงพอใจ มาก | พึงพอใจ | ปานกลาง | ควร ปรับปรุง | ควร ปรับปรุง อย่าง เร่งด่วน |
|---|----------------|---------|---------|-----------------|--------------------------------------|
| 1. ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ | | | | | |
| 1.1 ให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามอย่างชัดเจน | | | | | |
| 1.2 ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว | | | | | |
| 1.3 ความพร้อม ความตั้งใจ ความกระตือรือร้นในการให้บริการ ของเจ้าหน้าที่ | | | | | |
| 1.4 การพูดจา และอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ | | | | | |
| 1.5 การนิเทศ/ติดตามประเมินผล | | | | | |
| 2. ความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ | | | | | |
| 2.1 ระเบียบ หลักเกณฑ์ ขั้นตอน วิธีการให้เงินอุดหนุนโครงการของกองทุนฯ | | | | | |
| 2.2 ขั้นตอนการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ | | | | | |
| - การยื่นเสนอโครงการ | | | | | |
| - การพิจารณาโครงการ | | | | | |
| - การแจ้งผลการพิจารณาโครงการ | | | | | |
| - การเบิกจ่ายเงิน | | | | | |
| | | | | | |

| ประเด็นการสำรวจความพึงพอใจ | พึงพอใจ มาก | พึงพอใจ | ปานกลาง | ควร ปรับปรุง | ควร ปรับปรุง อย่าง เร่งด่วน |
|---|----------------|---------|---------|-----------------|--------------------------------------|
| 2.3 ระยะเวลาในการขอรับการสนับสนุนโครงการ | | | | | |
| - การยื่นเสนอโครงการ | | | | | |
| - การพิจารณาโครงการ | | | | | |
| - การแจ้งผลโครงการ | | | | | |
| - การเบิกจ่ายเงิน | | | | | |
| 3. ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก | | | | | |
| - การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการ เช่น ห้องสุขา ทางลาด | | | | | |
| เก้าอี้ น้ำดื่ม ที่จอดรถ ฯลฯ | | | | | |
| 4. ความพึงพอใจด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนฯ | | | | | |
| 4.1 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร | | | | | |
| 4.2 ช่องทางการติดต่อสื่อสาร | | | | | |

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขอขอบคุณในความร่วมมือ