**แบบสอบถามความคิดเห็นระบบยืม-คืนอุปกรณ์ทางการแพทย์**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่**

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นโดยรวมของท่านเพื่อใช้ในการประเมินปรับปรุงระบบการทำงานให้ตรงตามความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในผู้ให้บริการ

โปรดส่งแบบสอบถามไปที่ pho5401@health.moph.go.th

**———————————————————————-**

**ข้อมูลส่วนตัว**

ตำแหน่งผู้ให้สัมภาษณ์

สถานที่ปฎิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

วัน เดือน ปี

1. ระบบการยืม-คืนอุปกรณ์ทางการแพทย์ฯ มีความเหมาะสมกับความต้องการของประชาชนหรือไม่ อย่างไร

1. ในกระบวนการดำเนินงานยืม – คืนอุปกรณ์ทางการแพทย์ท่านเห็นว่าควรดำเนินการอย่างไร

1. มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบ้างหรือไม่ และหน่วยงานเหล่านั้นให้การสนับสนุนอย่างไร

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. ในการดำเนินกิจกรรม มีการติดต่อประสานงานกันหรือไม่ อย่างไร

1. ควรมีการคืนข้อมูลให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบหรือไม่ อย่างไร

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

1. ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง

1. โปรดให้ข้อเสนอแนะ ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..