

แบบประเมินความพึงพอใจการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

คำชี้แจง แบบประเมินชุดนี้ใช้สำหรับแม่ของเด็กหรือผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด- 5 ปีและบุคลากรสาธารณสุข

สถานที่เก็บแบบสอบถาม โปรดระบุ

ผู้ตอบแบบสอบถาม ¹ แม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี ² บุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ¹ ชาย ² หญิง อายุ ปี

2. ระดับการศึกษาสูงสุด ¹ ต่ำกว่าปริญญาตรี ² ปริญญาตรี ³ สูงกว่าปริญญาตรี
⁴ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	น้อยที่สุด ¹	น้อย ²	มาก ³	มากที่สุด ⁴
1. เนื้อหา				
• เนื้อหาตรงตามความต้องการ				
• ขนาดรูปเล่ม สะดวกต่อการนำไปใช้				
• ขนาดตัวอักษร มีความเหมาะสม				
• รูปภาพเหมาะสมกับเนื้อเรื่อง				
• สีสีนชวนอ่าน มีความน่าสนใจ				
• สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีประโยชน์ต่อแม่และเด็ก				
• สามารถจดลงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ด้วยตนเอง				

2. ท่านจะแนะนำผู้อื่นใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือไม่

¹ แนะนำ ☞ เหตุผลที่แนะนำ.....

² ไม่แนะนำ ☞ เหตุผลที่ไม่แนะนำ.....

3. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ ในการพัฒนาแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กบนโทรศัพท์มือถือ

¹ เห็นด้วย ² ไม่เห็นด้วย

4. หากพัฒนาแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กบนโทรศัพท์มือถือ ท่านจะใช้หรือไม่

¹ ใช้ ☞ เหตุผลที่ใช้.....

² ไม่ใช้ ☞ เหตุผลที่ไม่ใช้.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม