

แบบประเมินความพึงพอใจการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

คำชี้แจง แบบประเมินชุดนี้ใช้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

สถานที่ปฏิบัติงานผู้ตอบแบบสอบถาม ¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..... ² ศูนย์อนามัยที่.....

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	ระดับความพึงพอใจ			
	น้อยที่สุด ¹	น้อย ²	มาก ³	มากที่สุด ⁴
1. เนื้อหา				
• เนื้อหาตรงตามความต้องการ				
• ขนาดรูปเล่ม สะดวกต่อการนำไปใช้				
• ขนาดตัวอักษร มีความเหมาะสม				
• รูปภาพเหมาะสมกับเนื้อเรื่อง				
• สีสันทนอ่าน มีความน่าสนใจ				
• สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีประโยชน์ต่อแม่และเด็ก				
• สามารถจดลงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ด้วยตนเอง				
2. ความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการและการสนับสนุน				
• จัดส่งรวดเร็ว ทันต่อการใช้งาน				
• ปริมาณเพียงพอต่อการใช้งาน				
• ตรงตามความต้องการของพื้นที่				

ส่วนที่ 3 การนำไปขยายผล

- 3.1 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีความเหมาะสมกับการดำเนินงานจริงหรือไม่
¹ เหมาะสม
² ไม่เหมาะสม โปรดระบุ.....
- 3.2 ถ้าไม่ได้กำหนดให้เป็นนโยบายให้ใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ท่านจะใช้หรือไม่
¹ ใช่ เหตุผลที่ใช้.....
² ไม่ใช่ เหตุผลที่ไม่ใช่.....
- 3.3 ท่านจะแนะนำผู้อื่นใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือไม่
¹ แนะนำ เหตุผลที่แนะนำ.....
² ไม่แนะนำ เหตุผลที่ไม่แนะนำ.....
- 3.4 ท่านเห็นด้วยหรือไม่ ในการพัฒนาแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กบนโทรศัพท์มือถือ
¹ เห็นด้วย เหตุผล.....
² ไม่เห็นด้วย เหตุผล.....
- 3.5 หากพัฒนาแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กบนโทรศัพท์มือถือ ท่านจะใช้หรือไม่
¹ ใช่ เหตุผลที่ใช้.....
² ไม่ใช่ เหตุผลที่ไม่ใช่.....