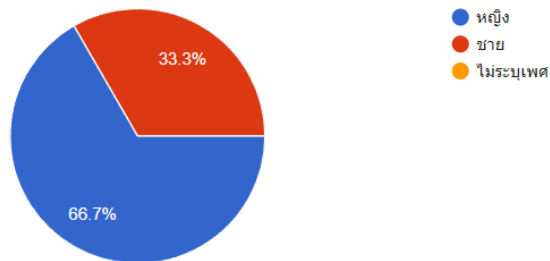


5.2 การประเมินความพึงพอใจ ของผู้รับ บริการที่คลินิกวัยรุ่น บริการเชิงรุกนอก สถานที่ ผู้ให้บริการ และภาคีเครือข่าย

5.2.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่น/ คลินิกที่เกี่ยวข้อง

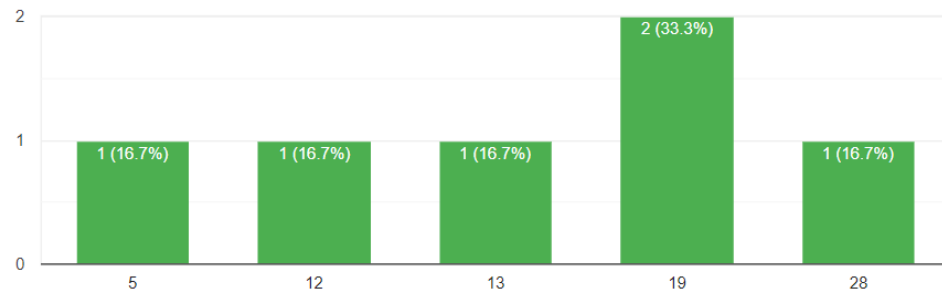
1.เพศ

คำตอบ 6 ข้อ



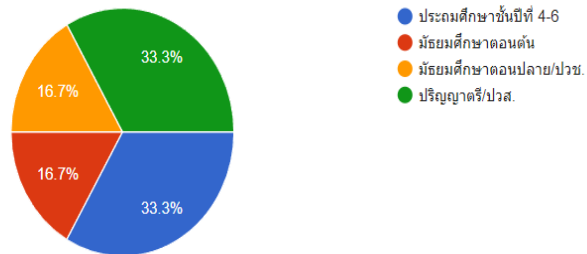
2.อายุ (ระบุจำนวนปี)

คำตอบ 6 ข้อ



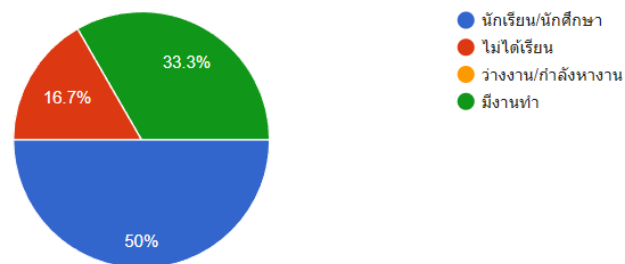
3.ระดับการศึกษาปัจจุบัน

คำตอบ 6 ข้อ



4.อาชีพหลักในปัจจุบัน

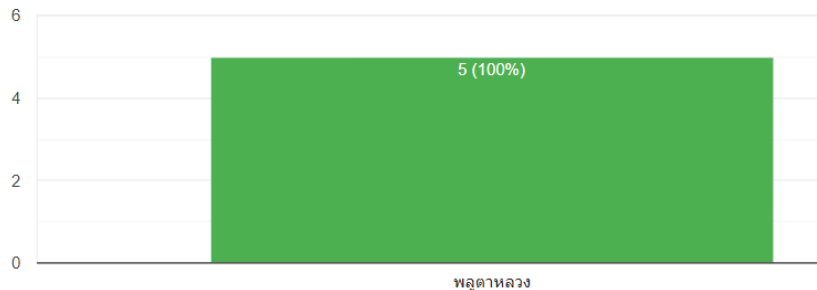
คำตอบ 6 ข้อ





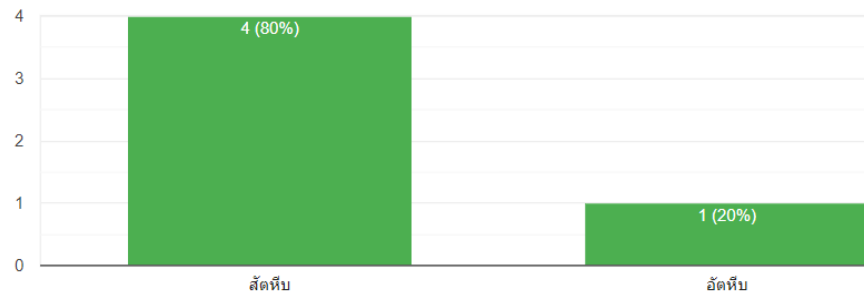
ตำบล

คำตอบ 5 ข้อ

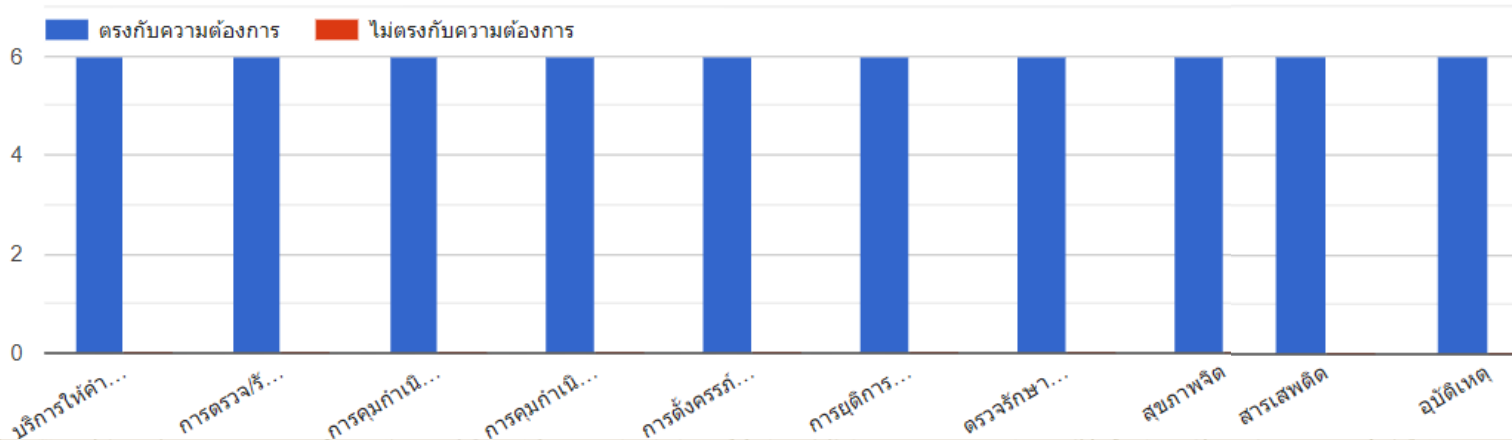


อำเภอ

คำตอบ 5 ข้อ

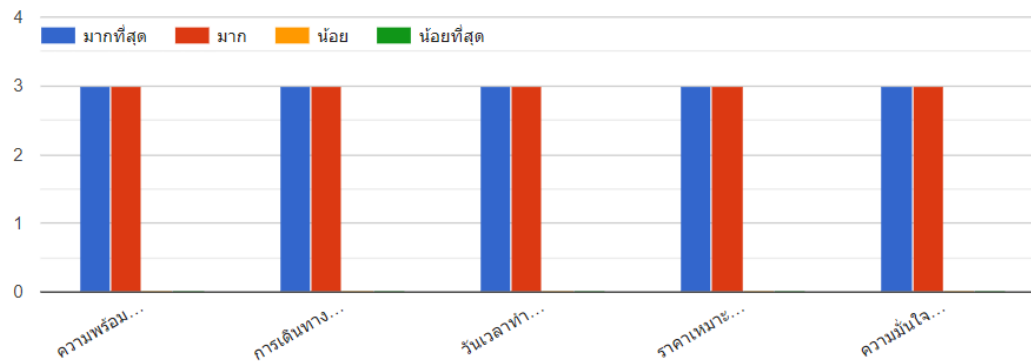


6. โปรดระบุบริการที่ท่านได้รับในครั้งนี้ตรงกับความต้องการหรือไม่



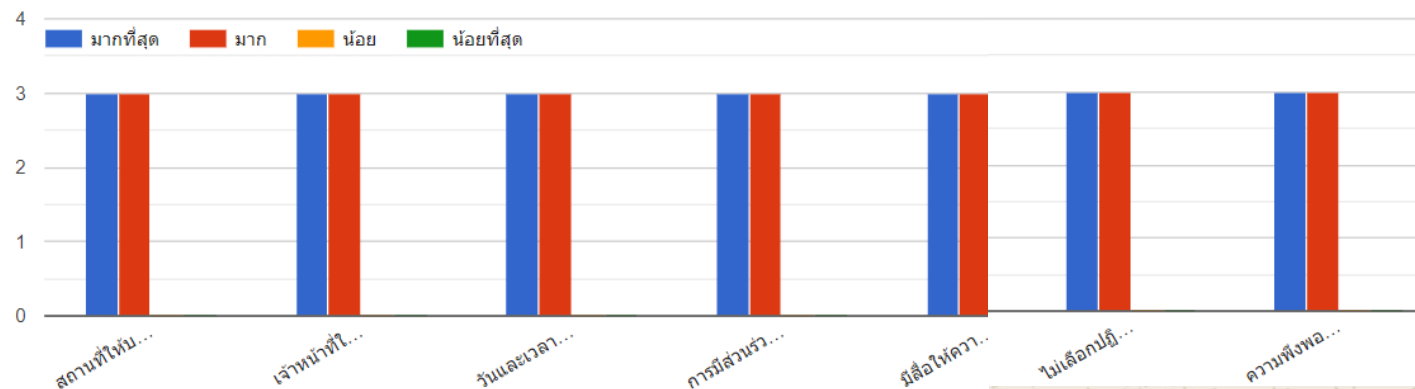
7. เหตุผลที่ท่านเลือกมารับบริการสุขภาพในครั้งนี้

 คัดลอก



8. ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการมารับบริการสุขภาพอยู่ในระดับใด

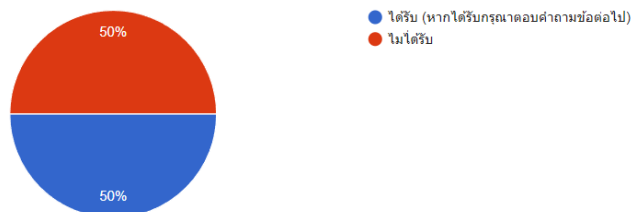
 คัดลอก



9.ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจากที่ไหน

คัดลอก

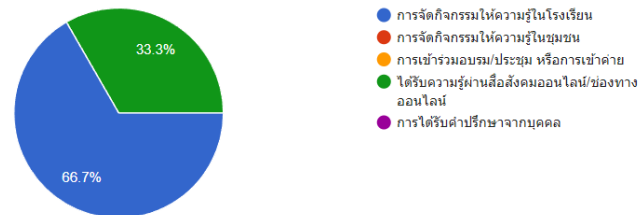
คำตอบ 6 ข้อ



**หากตอบได้รับ ในข้อ 9 กรุณาตอบข้อนี้ (หากตอบไม่ได้รับกรุณาข้ามข้อถัดไป)

คัดลอก

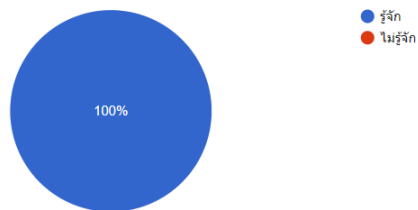
คำตอบ 3 ข้อ



10.ท่านรู้จักบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนจากใคร/แหล่งใด (บริการที่เป็นมิตร หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ ได้รับบริการตรงกับความต้องการ และการให้บริการมีการรักษาความลับ และความเป็นส่วยตัว)

คัดลอก

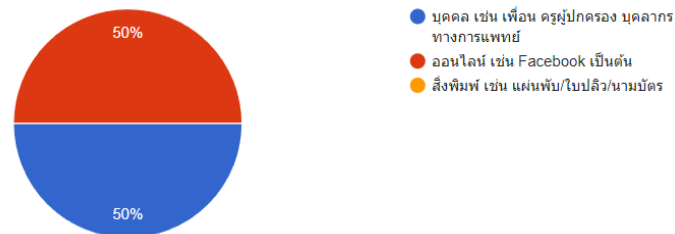
คำตอบ 6 ข้อ



**หากตอบรู้จัก ในข้อ 10 กรุณาตอบข้อนี้ (หากตอบไม่รู้จักกรุณาข้ามข้อถัดไป)

คัดลอก

คำตอบ 6 ข้อ



12.ชื่อโรงพยาบาล/สถานบริการที่ท่านใช้บริการ

คัดลอก

คำตอบ 6 ข้อ

