

**แบบสอบถามเรื่อง การใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อ
แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (ตำบล)**

คำชี้แจงแบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นเรื่องการใช้ประโยชน์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจต่อ
แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (ตำบล)

ส่วนที่ 1 โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบตามความคิดเห็นของท่าน

1. ข้อมูลทั่วไป(ปรับเลือกตามความต้องการ)

เพศ	<input type="checkbox"/> หญิง	<input type="checkbox"/> ชาย
อายุ	<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 25 ปี	<input type="checkbox"/> 26 – 35 ปี
	<input type="checkbox"/> 36 – 45 ปี	<input type="checkbox"/> 46 – 55 ปี
	<input type="checkbox"/> มากกว่า 55 ปีขึ้นไป	
วุฒิการศึกษา	<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
ตำแหน่งงาน	<input type="checkbox"/> แพทย์	<input type="checkbox"/> พยาบาล
	<input type="checkbox"/> นักวิชาการ	<input type="checkbox"/> นักวิทยาศาสตร์
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> สสจ.	<input type="checkbox"/> สสอ.
	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> รพสต
	<input type="checkbox"/> อปท.	<input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....

ท่านทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน เป็นระยะเวลา.....ปี

2. ข้อมูลการใช้ประโยชน์



1. ท่านเคยเห็น...../เคยได้ยิน...../เคยทราบ.....แนวทางการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ใน
ระดับพื้นที่ (ตำบล) มาก่อนหรือไม่

2. ท่านเคยใช้...../อ่าน...../เข้าร่วม..... แนวทางการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในระดับ
พื้นที่ (ตำบล)หรือไม่

[] เคย

[] ไม่เคย

3. ท่านได้รับแนวทางการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (ตำบล) เมื่อใด ระบุ
(เดือน/ปี).....

4. ท่านได้รับแนวทางการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (ตำบล)โดยวิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[] สืบค้นเอง

[] เข้าร่วมอบรม/ประชุม

[] ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก

[] ได้รับแจกจากการทำงานปกติ

[] ได้รับทางไปรษณีย์

[] ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด

[] อื่นๆ.....

5. ท่านได้ประโยชน์จากแนวทางการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (ตำบล)ในเรื่องใด (ตอบได้
มากกว่า 1 ข้อ) (จำเป็นต้องมีคำตอบนี้)

[] ไม่ได้ประโยชน์(จำเป็นต้องมีคำตอบนี้)

[] ติดตามข้อมูลข่าวสาร

[] สืบค้นข้อมูล

[] อ้างอิง

[] เผยแพร่ [] ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน

[] ใช้ในการดำเนินชีวิต

[] ใช้เป็นตัวอย่างในการสร้างผลิต

[] อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของท่านต่อผลิตภัณฑ์ โดยความหมายของระดับความพึงพอใจ มีดังนี้

- หมายถึง ไม่พึงพอใจ 1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด 2 หมายถึง พอใจน้อย
3 หมายถึง พอใจมาก 4 หมายถึง พอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ					(ให้ระบุ) สาเหตุไม่พึง พอใจ
	4 พอใจมาก ที่สุด	3 พอใจ มาก	2 พอใจ น้อย	1 พอใจ น้อยที่สุด	0 ไม่พึง พอใจ	
1. ความพึงพอใจต่อเนื้อหา						
- ความเป็นปัจจุบัน						
- สอดคล้องตามวัตถุประสงค์						
- ตรงตามความต้องการของท่าน						
- ครบถ้วนตามความต้องการ						
- เข้าใจง่าย						
- มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ						
- ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง						
2. รูปแบบของผลิตภัณฑ์						
แนวทางการควบคุมเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (ตำบล)						
ปกนำเสนอใจ						
- ขนาดตัวอักษรอ่านง่าย						
- ขนาดรูปเล่ม						
ภาพประกอบสอดคล้องกับเนื้อหา						

หมายเหตุ * เพื่อตอบตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการหน่วยงานให้ใช้คำตอบช่อง 3 และ 4 โดยมีวิธีคำนวณดังนี้
ถ้าตอบ 3 (พอใจมาก) หรือ 4 (พอใจมากที่สุด) ให้นับเป็นพึงพอใจ

ส่วนที่ 3

ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (ตำบล) ดังนี้

- ด้านเนื้อหา.....
.....
.....
- ด้านรูปแบบ.....
.....
.....

ท่านต้องการผลิตภัณฑ์อะไรอีกบ้าง จากกรมควบคุมโรค

.....
.....
.....

กรุณาส่งแบบสอบถามกลับมาที่ (ภายในวันที่ 15 กันยายน 2560) สามารถส่งได้ทั้งทางไปรษณีย์หรืออีเมล

ชื่อผู้รับ นางสาวนรกมล ชูธง

ที่อยู่ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาคาร 3 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 3392 add line : 095 9547862 หรือ Smiley88888

E-mail : narak_amon@hotmail.com / suesan_alc@hotmail.com