**แบบประเมินความพึงพอใจในการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงาน**

**ส่วนที่ 1 รายละเอียดการนำนวัตกรรมไปใช้ในส่วนราชการ**

โรงพยาบาล

ชื่อผลงานนวัตกรรมที่นำไปใช้

หน่วยงานที่นำผลงานนวัตกรรมไปใช้ 🞏 หอผู้ป่วย (ระบุ)

 🞏 กลุ่มงาน/ฝ่าย (ระบุ)

**ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการนำนวัตกรรมไปใช้**

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **ระดับความพึงพอใจ** |
| **มากที่สุด** | **มาก** | **ปานกลาง** | **น้อย** | **น้อยที่สุด** |
| 1. ความสอดคล้องของนวัตกรรมกับจุดประสงค์ในการ  นำไปใช้งานจริง |  |  |  |  |  |
| 2. ความเหมาะสมของนวัตกรรมกับผู้ใช้นวัตกรรม |  |  |  |  |  |
| 3. ประโยชน์ในการใช้นวัตกรรม |  |  |  |  |  |
| 4. ความสะดวกในการใช้นวัตกรรม |  |  |  |  |  |
| 5. ความปลอดภัยในการใช้นวัตกรรม |  |  |  |  |  |
| 6. ความเหมาะสมองนวัตกรรมในภาพรวม |  |  |  |  |  |

**ปัญหาและอุปสรรคของการนำนวัตกรรมไปใช้**

**ข้อเสนอแนะในการพัฒนา**

ขอขอบคุณในความร่วมมือ