



## แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของคุณยสุขภาพจิตที่ 12

ประจำเดือนตุลาคม 2560 – กันยายน 2561

ลำดับ	เรื่อง	จำนวนข้อคิดเห็น		การตอบสนองภายใน 15 วันทำการ			
		ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทาง	วิธีการ	ทำได้	ทำไม่ได้
1	ด้านสนับสนุนสื่อ ...ไม่มี.....	-	-	-	-	-	-
2	ด้านการประสานงาน/การติดต่อสื่อสาร ...ไม่มี.....	-	-	-	-	-	-
3	ด้านสถานที่ ...ไม่มี.....	-	-	-	-	-	-
4	ด้านเนื้อหา/หลักสูตร ...ไม่มี.....	-	-	-	-	-	-
5	ด้านวิทยากร ...ไม่มี.....	-	-	-	-	-	-
6	ด้านอื่น ๆ ...ไม่มี.....	-	-	-	-	-	-

## หมายเหตุ

1. ส่งรายงานภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

2. ส่งรายงานทาง e-mail : [dmh.datacenter2009@gmail.com](mailto:dmh.datacenter2009@gmail.com) ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานเลขาธิการกรม หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ นายยุทธพงษ์ ศิริพัฒนานันทกุล

โทรศัพท์ภายใน 02-5908143

3. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วย ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึงญาติ