

ที่ มส ๐๐๓๓.๐๐๘/ว ๑๕๗๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
ถนนขุนลุมประพาส มส ๕๘๐๐๐

๒๒

พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสวาลัยและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ตามที่ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและวิชาการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑ เชียงใหม่ มีความประสงค์จะสำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านคุณภาพบริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการ และนำไปปรับปรุงให้บริการที่ดียิ่งขึ้น นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ขอความร่วมมือผู้ที่เกี่ยวข้อง ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตาม QR Code ด้านล่างนี้ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิเชียร สุวรรณามังกร)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน



QR Code แบบสำรวจฯ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร ๐ ๕๓๖๑ ๑๒๘๑ ต่อ ๑๑๐

โทรสาร ๐ ๕๓๖๑ ๑๓๒๒